

**A.S.L. TO4**Azienda Sanitaria Locale
di Cirié, Chivasso e IvreaSede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

indicizzazione

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI
NOTORIETA' (artt. 46- 47 DPR 445/00)**Rev. 00
Emissione
__/__/__Pagina
1 di 1

Alla cortese attenzione del Direttore della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di _____

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____,
nato/a a _____ il __/__/_____
residente a _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA
ai sensi
art. 46
DPR 445/00**◇ **di essere genitore esercente la potestà sul minore**nato/a a _____ il _____
residente in _____◇ **di essere il tutore/curatore/amministratore di sostegno del
minore/interdetto/inabilitato/incapace di sottoscrivere**nato/a a _____ il _____
residente in _____
di essere in possesso di provvedimento di nomina a _____
Prov. N. _____ del _____ che si impegna ad esibire
all'atto del ritiro della documentazione o a richiesta dell'Amministrazione.**DICHIARA
ai sensi
art. 47
DPR 445/00**◇ **che il/la sig.** _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
è deceduto/a a _____ il _____◇ **di essere legittimato ai sensi dell'art. 536 del Codice Civile in quanto:**

- coniuge
- figlio
- genitore
- altro ascendente (a) _____ (specificare)
- altro discendente _____ (specificare)

◇ di essere l'erede istituito per testamento non impugnato

◇ di essere l'erede legittimo ai sensi dell'art 572 del C.C. e che non esistono né eredi
legittimari né eredi testamentari (specificare il grado di parentela)(a) **fratelli e sorelle NON sono ascendenti**che gli altri eredi sono (indicare il cognome e nome, data di nascita e grado di parentela
con il de cuius)

1. _____
2. _____
3. _____

Data e luogo _____ Firma _____
(allegare documento di identità per le dichiarazioni ai sensi dell'art. 47 DPR 445/00)Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 si precisa che i dati personali di cui sopra saranno trattati in
modo lecito e corretto per la sola finalità del rilascio della copia della cartella clinica.